Rok XXXIII. Kraków 15. Września 1894 r. Nr. 37.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr Bronisł. w Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Wrzód okrągły pochwy (wrzód żrący Clarka) u osoby żyjącej spostrzegany.

Opisał

Dr. Włodzimierz Skowroński,
prymaryusz szpitala powszechnego w Tarnowie.

Wrzód żrący macicy i pochwy, *ulcus corrodens, phagedaenicum uteri et vaginae,* jest cierpieniem bardzo rzadkiem, występuje pojedynkiem na części pochwowej macicy, w jej szyjce, w pochwie albo też równocześnie tak na części pochwowej macicy, jakoteż i na pochwie. Pierwszym, który opisał wrzód żrący okrągły, był Karol M. Clarke (*observ. on the diseases of females*) w roku 1821.; powiada on, że są owrzodzenia na części pochwowej macicy, w jej szyjce, albo też na pochwie o brzegach zatokowatych, nieregularnych, dnie nierównem, zielonawoszarem, drążące powoli coraz to głębiej tak, że część pochwowa macicy, pochwa, mogą być z czasem zupełnie zniszczone; wrzód może wejść do pęcherza moczowego lub też do odbytnicy. Owrzodzenia te są nieraz przyczyną znacznych a nawet śmiertelnych krwotoków z naczyń nadżartych, jak to opisuje Klebs (*Handbuch* s. 884). Wrzód żrący widziano przeważnie u niewiast starszych, lecz są także znane z piśmiennictwa przypadki u osób młodych. Przebieg tego cierpienia jest bardzo podobny do raka macicy lub pochwy; to też niektórzy lekarze opisywali to cierpienie jako raka; dopiero szczegółowe badanie mikroskopowe wykazało, że wrzód żrący Clarka jest cierpieniem samoistnem, niemającem żadnych znamion raka. Przyczynę powstawania tego rzadkiego cierpienia wyjaśniono dopiero w ostatnich czasach. Klebs porównywa wrzód żrący Clarka z wrzodem okrągłym żołądka i przypuszcza, że działanie żrące wydzieliny pochwowej obok udziału zapewne miejscowych zboczeń w krążeniu jest podobnie, jak w żołądku przyczyną wrzodu, o którym mowa.

Zahn (*Virchows Archiv* T. 95. str. 388.) oraz Browicz (*Przegląd lekarski* z roku 1888. Nr. 2.) tłómaczą przyczynę powstawania wrzodu żrącego miejscowym zanikiem naczyń krwionośnych. Zahn opisując okrągły wrzód żrący górnej części pochwy, pierwszy tłómaczy sposób powstawania wrzodu, po wykluczeniu wpływu urazu lub ucisku przez krążek maciczny, jako skutek zboczenia w odżywianiu; wykrył bowiem, że tętnica maciczna i odchodząca od niej tętnica pochwowa miały ściany znacznie grubsze, niż w stanie prawidłowym a światło do *minimum* zwężone, tętniczka zaś zdążająca w kierunku do wrzodu, była zupełnie zarosła.

Browicz robiąc sekcyę u kobiety 59-letniej zmarłej w skutek zapalenia płuc włóknikowego, znalazł rozległą miażdżycę układu tętniczego; po przecięciu macicy i pochwy wzdłuż tylnej ściany zobaczył na tylnej wardze po stronie prawej na najwyższym jej szczycie jedno ognisko okrągławe, w pochwie zaś kilka ognisk tego samego wejrzenia, ostro odgraniczonych, ku obwodowi barwy szarawej, w środku brunatno-czarnej.

Powierzchnia tych ognisk była gładka i położona w tym samym poziomie, co reszta wargi lub pochwy. Ogniska te nie przedstawiały żadnego ubytku, nie miały znamion właściwego wrzodu, były jakby okrojone i płytkim rowkiem od otoczenia oddzielone.

Ogniska te były wrzodami żrącemi Clarka na macicy i w pochwie. Badanie mikroskopowe wykazało, iż ogniska owe ściśle odgraniczone są częściami nekrotycznemi tkanki. Budowa tkankowa w tych miejscach zupełnie zatarta, ku brzegom tych ognisk staje się wyraźniejszą tak, iż tkanka nekrotyczna stopniowo przechodzi w tkankę zdrową, tworzącą sąsiedztwo, t. j. brzegi owych ognisk.

Pokład przybłonkowy prawidłowy ginie w sąsiedztwie, prawie przy brzegu ognisk nekrotycznych, które zupełnie pozbawione są warstwy przybłonkowej i przedstawiają powierzchnię pod mikroskopem nierówną, jakby nadżartą.

W tkance otaczającej ogniska nekrotyczne nie ma śladu żadnych zmian; tkanka przedstawia własności prawidłowe, właściwe części pochwowej lub pochwie. Naczynia w samych ogniskach nekrotycznych mają wejrzenie zamazane; natomiast

w otoczeniu ogniska a mianowicie na dnie jego przedstawiają się ściany zgrubiałe a w wielu, mianowicie drobniejszych, wnętrze wypełnione tkanką komórkową, głównie z wrzecionowatych komórek złożoną, obraz typowy obliteracyi naczyń.

Przeglądając dostępną sobie literaturę ginekologiczną, nie znalazłem nigdzie opisanego przypadku wrzodu żrącego pochwy u osoby żyjącej. Wyżej wymienione przypadki opisane przez Browicza w *Przeglądzie lekarskim*, są to zmiany pośmiertne, przeważnie przypadkowo przy sekcyi znalezione; dlatego też poczytuję sobie za obowiązek podać do wiadomości Szanownych Czytelników przypadek, który obserwowałem w Lipcu r. z., który z przypadów rozpoznałem jako raka przybłonkowego pierwotnego pochwy na przedniej ścianie. Badanie mikroskopowe w pracowni prof. Marsa, któremu posłałem wycięty wrzód, wykazało, że w niniejszym przypadku był rzeczywiście wrzód okrągły, żrący pochwy.

W Lipcu 1893. zgłosiła się do szpitala powszechnego w Tarnowie N. N., lat 37. mająca, mężatka, podając, że pochodzi z rodziców zdrowych, matka jej umarła na udar mózgowy a ojciec w roku 1873. na cholerę, oboje w średnim wieku.

Chorób dziedzicznych w rodzinie nie ma. Pacyentka w 15-tym roku życia dostała regularności, która dotychczas przychodzi w odpowiednim czasie i trwa 3—4 dni; w 17-tym roku poszła za mąż i odbyła dwa prawidłowe porody. Mąż jest zupełnie zdrowy, nie przebywał ani kiły ani też wiewióra. W jesieni 1892. zauważyła, że ma większe niż przedtem białe upławy, na które jednak nie zwracała uwagi; w Kwietniu zaś 1893. poczuła ból przy oddawaniu moczu, z którym bardzo często musiała wychodzić. Czuła już wyraźnie parcie ku dołowi, szczypanie i swędzenie bolesne dołem, znacznie przy chodzeniu się wzmagające.

Starała się przeto jak najczyściej teraz utrzymywać, lecz to już nic jej nie pomagało; przeciwnie zwiększające się i występujące coraz częściej bóle, stały się dla niej nieznośnemi, przechodzą w pęcherz i są przyczyną częstego parcia na mocz. Z domu wychodzić nie może, gdyż bóle i znaczne parcie ku dołowi na to jej nie zezwalają.

Badanie przedmiotowe wykazuje: Wejrzenie niewiasty zupełnie odpowiednie wiekowi, odżywienie mierne, cera twarzy blada, równie jak i błona śluzowa warg i jamy ust jest blada, niedokrewna; tkanki tłuszczowej niewiele, skóra daje się ująć łatwo we fałd, mięśnie wiotkie, klatka piersiowa wąska, długa, jednak dobrze wysklepiona, dołki podobojczykowe wypełnione, oddech przeponowo-obojczykowy, regularny, głos jasny, dźwięczny, w szczytach płuc opukiwanie nie wykazuje żadnego stłumienia, wymiary serca prawidłowe, szmer nad końcem serca przy skurczu jak u niedokrewnych, wdech i wydech prawidłowe.

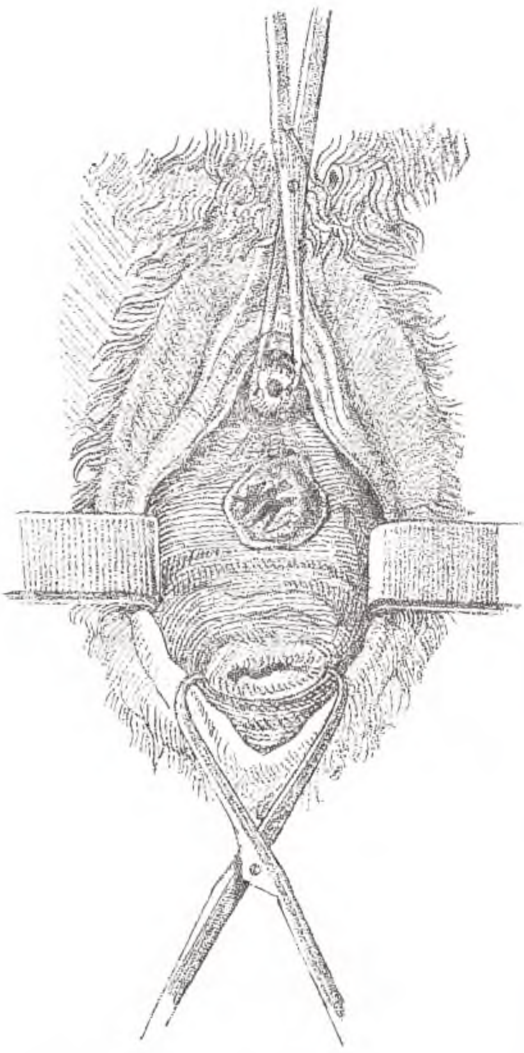
Badanie jamy brzusznej wykazuje małego stopnia rozstrzeń żołądka; wątroba i śledziona prawidłowe, kiszka okrężna poprzeczna i zstępująca wypełnione kałem; chora od pierwszej młodości cierpi na zaparcie stolca a za najmniejszem parciem na stolec wychodzi zupełnie kiszka stolcowa *(prolapsus ani completus)*. Ponad spojeniem kości łonowych macica niewyczuwalna, okolice obydwóch jajników niebolesne, gruczoły pachwinowe niepowiększone. Krążka macicznego chora nie używała.

Palec wprowadzony do pochwy czuje doskonale, że cebulka moczowa jest nieco obrzmiała, zbitsza, za dotknięciem bolesna, a posunięty dalej ku górze, wchodzi końcem na przedniej ścianie pochwy w mały dołeczek okrągławy wielkości pół centa i czuje na dnie powłokę ślizką, galaretowatą.

Pacyentka przy badaniu dołeczka uskarża się na znaczny ból i to większy, niż przy dotykaniu się cebulki moczowej; zresztą palec okrążając całą pochwę dokoła, nie wyczuwa już nigdzie bolesnych dołeczków i wykazuje tylko, że błona śluzowa pochwy jest wiotka i rozpulchniona, macica mała, ku przodowi pochylona, część pochwowa macicy krótka a wargi maciczne tworzą szparę poprzeczną jak u niewiasty, która rodziła.

Rozchyliwszy wargi sromne, widać, że ich błona śluzowa blada, pokryta śluzem a cebulka moczowa, w samej rzeczy obrzmiała, sterczy więcej ku przodowi; osobliwie dolna jej część tworzy razem z dolną, przednią częścią ściany pochwy fałd obrzmiały *(carina vaginae* Kohlrauscha, *tuberculum vaginae* Luschki), twardawy; za uciskiem cewki nie występuje żadna ciecz ropiasta.

Pociągnąwszy cebulkę nieco ku górze, widać na przedniej ścianie pochwy może na półtora centymetra od cebulki moczowej, zagłębienie w postaci wrzodu okrągłego wielkości pół centa o brzegach wyraźnie stromych, może na dwa mi-



limetry wysokich, czystych, dno nierówne, pokryte ziarniną wiotką, rozpadającą się, to jest widać większe i mniejsze zagłębienia drążące w głąb; miejscami zwłaszcza ku lewej stronie, dno pokryte jest szaro ropiastą powłoką, dającą się z trudnością oddzielić. W tem miejscu wrzód broczy za dotknięciem się. Włożywszy cewnik do pęcherza, wypuściłem mocz czysty barwy słomiastej, prawidłowy.

Wobec tego powiedziałem pacyentce, że trzeba koniecznie wyjąć owrzodziałą część ściany pochwowej, gdyż przypuszczałem, że mam do czynienia z rakiem przybłonkowym okrągłym pierwotnym na przedniej, dolnej części pochwy, z cierpieniem bardzo rzadkiem.

Otrzymawszy od chorej zezwolenie na operacyą, po dokładnem odrażeniu części rodnych 3% kwasem karbolowym, wykonałem dnia 8. Lipca operacyą w ten sposób, że zrobiłem na ¾ centymetra od brzegu wrzodu cięcie koliste, przecinając całą ścianę pochwy aż do przegrody pochwowo-cewkowej, poczem odpreparowałem cały płat okrojony a ranę zespoiłem 3-ma szwami z drutu srebrnego. Operacyę na żądanie chorej wykonałem w uśpieniu.

Przez cały 16-dniowy pobyt w szpitalu pacyentka nie miała gorączki, temperatura nad 37° C. nie wyszła, tętno spokojne do 70 uderzeń na minutę, nigdzie żadnej bolesności.

Szwy rozeszły się szóstego dnia po operacyi, brzegi rany rozstąpiły się a rana czysta posypywana co trzeci dzień miałkim jodoformem a pokrywana małym zwitkiem gazy jodoformowej goiła się powoli.

Apetyt dobry, sen spokojny, żadnego parcia ku dołowi ani też na mocz a objawy te, na które chora żaliła się przedtem, ustąpiły po operacyi.

2. Sierpnia rana była zupełnie zagojona, o czem naocznie sam się przekonałem.

Z końcem Lutego 1894., zatem po siedmiu miesiącach badałem ponownie pacyentkę szczegółowo. Dotychczas jest niedokrewną, tym razem mocno osłabiona; cierpi często na połowiczy ból głowy po stronie lewej. Badanie wewnętrzne wykazuje, że cebulka moczowa jest znacznie mniejsza, niezbita, niebolesna a w miejscu, gdzie był wrzód, czuć dobrze bliznę wielkości centa, w koło niej zaś zdrową błonę śluzową, nieznacznie rozpulchnioną. Upławy białe mniejsze, pacyentka bowiem robi co dzień wstrzykiwania rozcieńczonym kwasem dębiankowym.

Parcie ku dołowi [1]), bolesność [2]), samo wejrzenie wrzodu skłaniały mnie do rozpoznania, że mam przed sobą raka przybłonkowego pochwy.

Z pewnością, gdyby dokuczliwe parcie ku dołowi, bolesność cebulki moczowej przy chodzeniu i częste oddawanie moczu, nie znagliły pacyentki do szukania porady lekarskiej, wrzód dostałby się do cewki moczowej i więcej by się rozszerzył w obwodzie po pochwie.

Oglądając pod mikroskopem skrawki zrobione w pracowni prof. Dra Marsa, widzieć można dokładnie, że warstwa przybłonka pokrywającego błonę śluzową pochwy przy samym brzegu wrzodu okazuje nagłą przerwę; błonę śluzową już rozpoznać trudno, gdyż rozpada się, im dalej od brzegu ku środkowi wrzodu. Powierzchnia jest nierówna jakby poszczerbana, budowy błony śluzowej już rozpoznać nie można; miejscami błona podśluzowa jeszcze zachowana, naczynia krwionośne niewyraźne, przy brzegu wrzodu widać dobrze zgrubiałe ściany naczyń, wnętrze zaś wypełnione komórkami wrzecionowatemi, mięśnie pochwy przedstawiają się wyraźnie, naczynia zaś w nich mają ściany nieco zgrubiałe, lecz są drożne.

Zastanawiając się uważnie nad przypadkiem Browicza, uwzględniając zarazem swój przypadek, możemy przyjść do przekonania, że wrzód na przedniej wardze macicy jakoteż wrzody na pochwie, wszystko to wystąpiło prawie równocześnie; są to świeżo powstałe wrzody bez rozpadu a wrzód przedstawiony na rysunku wskazuje, że wrzody żrące Clarka nietylko niszczą tkanki drążąc wgłąb, lecz także i w obwodzie rozszerzając się, zlewają się razem.

Przypadek też Browicza dla nas jest wskazówką, jak ostrożnym trzeba być z rozpoznaniem a przedewszystkiem z rokowaniem w przypadkach zaniedbanych.

Co się tyczy samego rozpoznania, to mikroskop rozstrzyga a tem samem usuwa wszelką wątpliwość.

Obraz mikroskopowy mojego przypadku u osoby żyjącej obserwowanego, zgadza się zupełnie z obrazem mikroskopowym opisanym przez Browicza.

Leczenie wrzodu żrącego zrazu wydawałoby się teoretycznie łatwem, bo polegałoby na zamianie wrzodu żrącego we wrzód czysty, dobrze się gojący, za pomocą czy to środków leczniczych czy rękoczynu, n. p. przez wyskrobanie wrzodu ostrą łyżeczką a następnie wypalenie przyrządem Paquelina, albo też wyjęcie dostępnego kawałka ściany pochwy lub też amputacyą część wargi macicznej, zajętej wrzodem. Z doświadczenia jednakże wie każdy lekarz, że wrzód żrący nieraz mimo energicznych środków i zabiegów leczniczych nie da się rychło opanować; dlatego mniemam, że leczenie wrzodu żrącego Clarka w przypadkach zaniedbanych będzie trudne i niewdzięczne.

Z jednego przypadku obserwowanego za życia trudno wydawać sąd o rokowaniu; mniemam wszakże, że należy zapatrywać się na wrzód żrący Clarka jako na cierpienie poważne, co do rokowania niepewne, mogące powrócić; trzeba mieć zawsze w pamięci badanie Zahna i Browicza, którzy wskazują, że przyczyna tego rzadkiego cierpienia tkwi w zaniku naczyń; chociaż przeto usuniemy cierpienie, jest rzeczą możliwą, że po niejakim czasie wystąpi jeden lub kilka wrzodów żrących na części pochwowej macicy lub na ścianie pochwy i przez szybki swój rozpad wytworzy przetoki do pęcherza, do kiszki stolcowej a nawet może sprowadzić śmiertelny krwotok maciczny, o jakim wspomina Klebs (*Handbuch* str. 884).

Wypada zatem lekarzowi koniecznie zwrócić uwagę pacyentki, że po wyleczeniu może powrócić cierpienie i to w czasie nieograniczonym, że powinna od czasu do czasu dać się badać, czy nie ma na nowo wrzodu, aby go w samym początku usunąć, zanim sprawi rozległe spustoszenia w pochwie lub na macicy.

[1]) Schröder: Wykład chorób kobiecych. Tłóm. polskie. Warszawa 1876. str. 449.

[2]) West: Frauenkrankheiten str. 745.

II. Z kliniki profesora Neussera w Wiedniu.

Krew w przebiegu raka.

Skreślił

Dr. M. Olejnik,

hospitant tejże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

9) A. S., w Maju zgłosił się do ambulatoryum klinicznego podając, że go wysłano ze Lwowa do Karlsbadu celem leczenia nieżytu kiszek. Całe wejrzenie chorego, tępy ból w okolicy dołka podsercowego, powiększenie kilku gruczołów w paszo lewej, obrzmienia obu rąk (z początku za pellagryczne uznane — później uznano je za *erythema solare)*, odraza do mięsa, wszystko to przemawiało za sprawą nowotworową pomimo, że nowotworu wykryć nie można było. Chorego przyjęto 23. Maja do kliniki. Ma lat 40. W młodości wykonano u niego resekcyę stawu łokciowego (gruźlica kości). Od 8 miesięcy wystąpiło nagle rozwolnienie: po 4—6 stolców cuchnących dziennie bez śluzu i krwi. Od tego czasu bóle tępe w pachwinie lewej, przyczem chory zauważył kilka większych gruczołów. Od 2 tygodni ból szczególnie nocą w okolicy krętarza dużego po stronie prawej wzdłuż nerwu kulszowego. Po stronie lewej przepuklina lędźwiowa, która wedle podania chorego miała powstać nagle. Od 10 dni obrzmienie na grzbiecie rąk. Chory podaje, że od czasu choroby ubyło go 20 klg. Oprócz gniecenia, odbijania, braku apetytu, szczególnie do mięsa, innych przypadów żołądkowych a mianowicie wymiotów nie było. Na pytanie, czy dawniej nie miał przypadłości żołądkowych, podaje, że był zupełnie zdrów, że przyczyną rozwolnienia może jest picie złej wody. Chory nie kaszle. Z powodu podejrzenia o rumień lombardzki *(pellagra)* badano kał. Rumień lombardzki, który endemicznie występuje w Rumunii, po części i na Bukowinie, przebiega bardzo rozmaicie. Neusser znalazł w rozmai-

tych formach zawsze znaczną ilość komórek Ehrlichowskich (eozynofilnych). Z drugiej strony znaleziono znaczną liczbę tych komórek w przypadkach, których przebieg przypomina rumień lombardzki. Sposób powstawania musi być jednaki, prawdopodobnie samozatrucie ustroju. Wogóle można powiedzieć, że toksyny drażniąc układ nerwu współczulnego, wywołać mogą migrenę, psychozę, zboczenie trawienia, tężyczkę, uremia a we krwi wystąpienie w większej ilości komórek eozynofilnych. Świadczy o tem dychawica nerwowa i skaza moczanowa *(diathesis uratica)*. Neusser uważa nukleinę i jej pochodne za przyczynę napadów dychawicznych zwłaszcza, że u dychawicznych wstrzyknięcie nukleiny wywołuje napad, w czasie którego ukazują się we krwi komórki eozynofilne. W nowszym czasie wykazały badania Neussera i Ludwiga, że we krwi znajdują się ciałka białe z większem jądrem i podwójnem barwieniem *(cariomegalia, basophilia)* Może to jest znakiem nagromadzenia się nukleiny we krwi w skazie moczanowej (Neusser).

W naszym przypadku ani we krwi, ani w stolcach nie znaleziono komórek eozynofilnych. Wedle Cuboniego mają stolce osób zdrowych zawierać daleko mniejszą ilość laseczników, niż chorych na rumień lombardzki, w którym znajdują się w stolcach bardzo obficie *clostridia*, barwiące się jodem na ciemnofiołkowo. Wedle Majocciego mają tego rodzaju grzybki gnieździć się w zepsutej kukurydzy i wywoływać jej rozkład a toksyny jak amygdalina, pikrotoksyna sprowadzają głównie objawy rumienia lombardzkiego. W naszym przypadku pomimo barwienia jodu znaleziono *clostridia* w małej ilości. Ponieważ chory w młodości cierpiał na gruźlicę kości, rozchodziło się, czy rozwolnienie nie jest następstwem owrzodzeń gruźliczych. W kale prątków właściwych nie znaleziono, w płucach zmian gruźliczych ani świeżych ani dawniej zych nie ma. Dalsze kilkakrotne badanie treści żołądkowej wykazuje brak HCl (po śniadaniu Leubego, próbie białkowej), ale za to stale występuje kwas mlekowy. Drobnowidowe badanie wykazuje: dużo laseczników, niestrawione części pokarmów (skrobi, włókien mięsnych). Objawy rozstrzeni żołądka, jak pluskanie w znacznym obszarze, zaleganie pokarmów przez noc. Stolec rzadki, cuchnący, szaro zabarwiony, kwaśny; pod drobnowidem: straty barwików żółciowych, przybłonki z dobrze utrzymanem jądrem, nieliczne ciałka białe, wielka ilość prątków. Krew: Fleischl 50% Hmgbl., brak siatki włóknikowej, poikilocytoza. Ciałek czerw. 3,500.000, białych 18.000, częściej z jednem jądrem. Brak ciałek czerwonych z jądrem. Nie ma eozynofilii. Ciepłota 36·2, Tętno 72. Ponad obojczykiem lewym i w pachwinie lewej 2 gruczoły twardawe, powiększone. (Badany kiły nie przebywał). Bolesność w okolicy dołka podsercowego utrzymuje się prawie stale. Podczas obserwacyi chorego miałem sposobność czytać krótkie sprawozdanie z pracy Boasa, w której przytoczono objawy, na podstawie których rozpoznano raka żołądka, bez wykazania guza a to w razie 1) pojawienia się uporczywego gniecenia w dołku podsercowym, 2) wychudnienia, 3) wymiotów, 4) braku kwasu solnego, 5) rozstrzeni żołądka, 6) wyraźnego i stale utrzymującego się oddziaływania kwasu mlekowego. Boas dodaje, że w raku żołądka ilość hemoglobiny spada niżej 60% Fleischla. Większe znaczenie, niż zmniejszenie ilości hemoglobiny ma wedle Reinerta powiększenie ilości ciałek białych w przebiegu raka, czego w przypadkach wrzodu okrągłego nie znajdujemy. Obok tych zmian we krwi bywają przypadki następowej niedokrewności złośliwej z zanikiem błony śluzowej. Wczesne, stałe występywanie ciałek czerwonych z jądrami, zabarwienie surowicy krwi, leukocytoza z jednem jądrem, wybroczyny w skórze mogą dać wskazówkę, że mamy do czynienia z charłactwem rakowem.

Na podstawie zatem badania treści żołądka, krwi, powiększenia kilku gruczołów, tępego, ciągle utrzymującego się bólu w dołku podsercowym, wychudnienia rozpoznanie raka było prawdopodobne. U chorego pomimo podawania bizmutu w wielkiej ilości biegunka utrzymywała się stale; tymol również nie wpłynął na ilość laseczników w kale. Po wodzie karlsbadzkiej rozwolnienie zwiększyło się, chorego na żądanie wypuszczono z kliniki.

10) A. R., z Stanisłówki w Galicyi, l. 22, uskarża się od miesiąca na tępy ból w okolicy dołka podsercowego, na brak apetytu, czcze odbijania, ogólne osłabienie. Zimnicy nie przebywał. Przy badaniu wymacać można brzeg śledziony na palec poniżej łuku żebrowego, brzeg wątroby niemacalny, okolica ta jednak lekko za dotknięciem się bolesna. Gruczoły nie powiększone. Badanie krwi wykazało znaczną leukocytozę, przeważnie o jednem jądrze; komórek Cornila nie znalazłem. Rozpoznałem bielicę w początkach. W miesiąc zgłosił się chory powtórnie. Żali się na częste krwawienia z nosa, lekką biegunkę i większe osłabienie. Śledziona większa sięga na 4 palce poniżej łuku żebrowego, brzeg wątroby wyraźnie macalny, tępy. Gruczoły nie powiększone. Badanie krwi wykazuje już znaczniejszą leukocytozę. Dla lepszej obserwacyi odesłałem chorego do szpitala żółkiewskiego, gdzie chory po kilku dniach nagle umarł.

Sekcya (Dr. Muszkiet) wykazuje: *Carcinoma medullare hepatis et lienis. Thrombosis venae cavae.* W żołądku niema żadnych zmian. Limbeck opisuje również przypadek, gdzie u kobiety 42-letniej z guzami gruczołów limfatycznych naliczono 35.000 ciałek białych. Na podstawie tego rozpoznano początkową bielicę. Sekcya wykazała tymczasem ogólną sarkomatozę gruczołów limfatycznych.

11) Szczególniejszy interes przedstawia następny przypadek raka przełyku. Komórki Ehrlichowskie (eozynofilne) znaleziono w rozmaitych chorobach (zmięknieniu kości, neurastenii, bielicy, w czasie napadów dychawiczych na tle nerwowem, pęcherzycy, *lymphodermia perniciosa*, *erythema nodosum*, rumień lombardzki etc.). Przyczyna ma być podrażnienie zakończeń nerwu współczulnego, czy to wprost, czy to przez toksyny. Podrażnienie układu kostnego tą drogą wywołuje eozynofilię krwi. Podobne tłómaczenie wypowiedział Neusser. Niżej opisany przypadek stwierdza podobne przypuszczenie. Wystąpienie eozynofilii w płonicy, końcowym okresie zapalenia płuc, w niektórych przypadkach niedokrewności i błednicy jest znakiem oddziaływania układu kostnego. Takie przypadki są łatwiejsze do leczenia. Eozynofilia zawdzięczyć może powstanie swe zatruciu ze strony przewodu pokarmowego. Błednica z objawami ze strony przewodu pokarmowego, która jest wynikiem tego zatrucia, charakteryzuje się wystąpieniem eozynofilii we krwi a leczenie takiej błednicy środkami przeczyszczającymi daje lepsze wyniki, niż żelazem. Eozynofilia z równoczesną limfocytozą może dać wskazówkę, że mamy do czynienia z niedokrewnością kiłową. Widzimy zatem, że znaczenie leukocytozy nie tylko co do ilości, ale i jakości ciałek białych może być ważnem dla rozpoznania pewnych spraw chorobowych. Na podstawie badania krwi możemy odróżnić odrę od płonicy, ropne zapalenie opon mózgowych od gruźliczego i od duru brzusznego, początek zapalenia płuc od duru brzusznego, ropnicę od duru i od zimnicy, kamicę żółciową od zimnicy zwłaszcza, gdzie ciepłota, poty występują jak w zimnicy a brak innych objawów (przypadek w klinice prof. Korczyńskiego), błednicę pierwotną od gruźliczej itd.

Wróćmy do swego przypadku: Karol P., l. 50., od 2. Maja w klinice. Rozpoznanie: *Carcinoma oesophagi in bronch. sinistr. tendens subseq. compressione bronchi sinistr. Metastasis glandul. lymphaticarum cum compressione nervi laryngei recurrentis*, pęknięcie większego naczynia z dostaniem się krwi do płuc. Badany dobrze odżywiony i zbudowany. Od Wielkiejnocy nie może łykać pokarmów stałych. Od $1^1/_2$ miesiąca chrypka. Przed 3-ma tygodniami pojawiły się mocniejsze bóle w okolicy mostka. Od tego czasu tylko płyny z trudnością dostają się do żołądka. Obie źrenice bardzo wązkie, ale dobrze oddziaływają na światło. Po stronie lewej nad obojczykiem znajduje się guz wielkości włoskiego orzecha ze skórą niezrosły. Guz ten gubi się pod obojczykiem, jest u podstawy twardy, na szczycie miększy, chełbotania

jednak wykazać nie można. Gruczoły podszczękowe nieco twardsze niż zazwyczaj i większe. Badanie krtani wykazuje niedowład mięśni strony lewej. W płucach objawy zwężenia lewego oskrzela, w sercu niema żadnych zmian. Zgłębnik napotyka w przełyku na przeszkodę i tylko cienki przechodzi do żołądka. W moczu indykan stale w znacznej ilości. Waga ciała 54 klg. 23. Maja wykazuje badanie krwi: Fleischl Hmglb. 70%. Ciałek czerwonych 4.000.000; nieznaczna leukocytoza. Chory uskarża się na większy ból w piersiach, i na większą przeszkodę w połykaniu. 25. Maja. We krwi więcej ciałek białych, wiele komórek eozynofilnych. 2. Czerwca uskarża się na kłujący ból w okolicy mostka, oddech trudniejszy. 5. Czerwca występuje męczący kaszel, objawy zwężenia oskrzela coraz mocniejsze. W godzinach popołudniowych podwyższenie ciepłoty (38°C). Kilkakrotne badanie krwi w ostatnich dniach wykazuje: Hmglb. 45% (Fleischl); ciałek czerwonych 3,400.000; ciałek białych 15,000; bardzo znaczna eozynofilia, która w dwu ostatnich dniach przed zgonem znacznie wzrosła. Popołudniu 11. Czerwca nagle śmierć wskutek krwotoku. Na dwa dni przed śmiercią, podczas wizyty poobiedniej zwróciłem uwagę asystenta Dra Ortnera na objawy znacznej duszności, podwyższenie ciepłoty i większą eozynofilię we krwi. Za źródło podwyższenia ciepłoty uważałem wessanie toksyn z nagle rozpadającego się nowotworu. Objawy duszności przemawiały również za tem. Pojawienie się eozynofilii przemawiałoby za podrażnieniem bezpośredniem nerwu współczulnego przez ucisk nagły nowotworu na okolicę kręgów szyjnych i piersiowych, gdzie znajdują się sploty nerwu współczulnego. Nie można też wykluczyć pewnej zależności eozynofilii od napadów dychawiczych.

Sekcya (prof. Kolisko): *Carcinoma oesophagi supra regionem bifurcationis tracheae in bronchum sinistrum tendens et cum compressione ejus. Carcinoma secundarium glandul. lymphat. cum compressione nervi laryngei. Metastases in pulmonibus.* Owrzodzenie rakowe sięga od połowy przełyku do wpustu żołądka; naciek twardy obejmuje nerw krtaniowy, sięga jako twarda masa do stosu kręgowego i uciska naczynia i nerwy tamże znajdujące się. Na tylnej ścianie łuku aorty widać pęknięcie skośnie idące. W samej ścianie drobne gniazdo nacieku rakowego. Szczelina prowadzi wśród nacieku rakowego do przełyku poniżej zwężenia; ztąd znaczna ilość krwi nagromadziła się w samym żołądku a tylko parę łyżek wykrztusił konający. Wspomniany guz na szyi jest rozpadłym przerzutem. W trzonach kręgów makroskopowych zmian niema żadnych. Ponieważ eozynofilia tak znaczna pojawiła się w 2 ostatnich dniach z równoczesnem podwyższeniem ciepłoty i objawami znaczniejszej duszności i bólem w okolicy mostka, przypuścić trzeba, że wtedy rozpoczął się nagle dalszy rozpad nowotworu, że nagle pozostała szczelina w ścianie tętnicy głównej, napływająca krew zwiększyła pojemność nowotworu, zatem ucisk z jednej strony na tchawicę, z drugiej na kręgi, podrażnienie nerwu współczulnego bezpośrednie i znaczna eozynofilia we krwi.

W badanych zatem przypadkach raka mamy wybitną leukocytozę. Przyczyna jej wystąpienia może być dwojaka: 1) umiejscowienie nowotworu, 2) rozpad.

Lymphosarcoma (Alexander Limbeck) sprawia często znaczną leukocytozę, przy usadowieniu się w kości możemy mieć eozynofilię. Leukocyty są przeważnie z jednem jądrem. W nich można widzieć, że jądro się dzieli, ma to być *malum omen.* Badanie gruczołów zaotrzewnowych co do obecności gniazd rakowych możeby dało wskazówkę, czy leukocytoza w przebiegu raka żołądka zależy od nowotworu wprost, czy jest następstwem przerzutów lub rozpadu.

Ehrlich uważa wystąpienie leukocytozy o jednem jądrze za złe odżywianie krwi. Są to formy niedojrzałe, występujące w charłactwie rakowem. W raku kości i gruczołu tarczykowego zauważył Neusser wielką ilość leukocytów (70 000). W przypadku powyżej opisanym raka śledziony i wątroby mamy również znaczną leukocytozę. Obok leukocytozy pojawianie się stale ciałek czerwonych z jądrem można uważać za charakterystyczne dla charłactwa rakowego (Rokitansky). Ciałka te napotykamy w rozmaitych sprawach chorobowych: w błednicy, bielicy, po znacznych krwotokach, i t. d. Pojawianie się tworów tych po krwotokach w błednicy jest znakiem odradzania się krwi a zatem dobrym znakiem. Ale zato stałe pojawianie się ciałek czerwonych jądrzastych obok znacznej ilości hemoglobiny w ciałkach, równoczesna leukocytoza, zabarwienie surowicy krwi może dać wskazówkę, że w ustroju odbywa się sprawa nowotworowa. Stałe pojawianie się ciałek czerwonych z jądrami obok równoczesnej eozynofilii jest w charłactwie rakowem złym znakiem.

Jako wskazówka w dalszem badaniu służyć może baczenie nad żyłami szyjnemi, które w prawdziwej błednicy jest bardzo wybitne, w niedokrewności zaś skutkiem gruźlicy lub raka nie jest tak wyraźne.

Badanie moczu wykazuje w niektórych przypadkach zmniejszenie się ilości chlorków a stałe powiększenie się ilości indykanu.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyologia.

Suter i Meyer: Przyczynek do fizyologii sekrecyi prawidłowej moczu u człowieka.

Autorowie mieli sposobność zbierania i badania moczu z każdego moczowodu z osobna u chłopca dotkniętego zboczeniem położenia pęcherza moczowego (*ectopia vesicae*). W ciągu $3^1/_2$ dni oznaczali ilość moczu, ciężar gatunkowy, kwasotę, ilość mocznika i kwasu fosforowego. Porównywając ilości w ciągu każdej godziny z obu moczowodów wydobyte, znaleźli bardzo nieznaczne różnice, ilość moczu z 12—24 godzin zaś była z nerki lewej mniejsza, niż z prawej. Ciężar gatunkowy, ilość mocznika i kwasu fosforowego okazywały tylko bardzo nieznaczne różnice. Tylko co do kwasoty spostrzegli dwa razy różnicę blisko 50% wynoszącą na niekorzyść nerki lewej.

S. i M. są zdania, że wyniki te przemawiają przeciw istnieniu wpływu nerwowego na czynność nerek, przypuszczają bowiem, że gdyby był taki wpływ, różnice pomiędzy wydzieliną jednej i drugiej nerki byłyby większe, niż są w rzeczywistości. (*Centralblatt für allg. Pathologie u. pathol. Anatomie.* 6. Sierpnia 1894). *Beck.*

Higiena.

E. Ludwig: Formaldehid do konserwowania artykułów żywności.

Roczczyn formaldehidu, okazujący mocne własności przeciwgnilne, nadaje się do konserwowania pewnych do gnicia skłonnych substancyj. Ze stanowiska sanitarno-policyjnego używać można do konserwowania artykułów żywności tylko substancyj dla organizmu ludzkiego całkiem obojętnych, które przy sporządzaniu konserwowanych artykułów żywności na pożywienie zupełnie oddzielić można przez płukanie lub gotowanie. Żadne aldehidy nie są jako nietrwałe połączenie chemiczne obojętne dla organizmu ludzkiego a mają zdolność do łączenia się z składnikami ciał, z któremi są zmięszane, tworząc najrozmaitsze połączenia chemiczne. To też formaldehid, rzadko zupełnie czysty wyrobiony, jako nieobojętny dla organizmu i trudny do oddzielenia od konserw, ze stanowiska

sanitarno-policyjnego nie może służyć ku temu celowi. (*Das österr. Sanitätswesen*. Nr. 28. 1894).

Dr. B. Komorowski.

E. Ludwig: **Łatwe metody wykazania barwików smołowych w farbowanych winach.**

Barwienie sztuczne win i innych artykułów żywności zapomocą rozmaitych przetworów, głównie anilinowych, otrzymanych przy destylacyi węgla, rozwinęło się tak z postępem czasu, iż wykrycie jego wymaga rozbioru przez chemika nader wprawnego a przezto usuwa się z pod nadzoru sanitarnego i urzędów cłowych. Dotychczas ogólnie praktykowana próba zapomocą rozczynu octanu ołowiowego zasadowego (*plumbum aceticum basicum*) i alkoholu amylowego nie wystarcza a jako konieczna okazuje się próba Cazeneuva zmodyfikowana przez Ludwiga. Polega ona na tem, że 10 cm.^{3} wina badanego w rurce odczynnikowej przez przeciąg jednej minuty mocno miesza się z 2 decygramami żółtego tlenku rtęci (*hydrargyrum oxydatum flavum*) i przelewa przez sączek potrójny, w wodzie destylowanej zamoczony. Zaczerwienienie płynu przesączonego jest dowodem obecności barwików smołowych w badanym płynie. (*Das österr. Sanitätswesen*. Nr. 28. 1894). *Dr. B. Komorowski.*

Terapia.

A. Jacobi: **Miejscowe leczenie błonicy.**

Miejscowe leczenie błonicy polega na:

a) bezpośredniem zniszczeniu błon zapomocą kamienia piekielnego, kwasu karbolowego, przyżegnięcia;

b) rozpuszczeniu ich zapomocą soli alkalicznych i papajotyny;

c) stósowaniu środków ściągających jak wody wapiennej, połączeń żelezistych;

d) podawaniu środków desinfekcyjnych jak chloranu potasowego, kwasu karbolowego, sublimatu.

Stósowanie leków w formie płukań i wdmuchiwań nie ma wielkiej wartości, bo do miejsc tych zajętych przez sprawę chorobową leki nie dochodzą a często wywołują wymioty. Bardzo poważną chorobą jest błonica nosa, wikłająca się z obrzmieniem gruczołów limfatycznych, wymagającem wczesnego zabiegu chirurgicznego lub z porażeniem mięśni połykowych a nawet oddechowych, potrzebujących wstrzykiwań strychninowych i leczenia prądem elektrycznym. Leczenie tej błonicy winno być nader troskliwe a polega na bardzo częstem oczyszczaniu i desinfekcyi jamy nosowej zapomocą odpowiednich maści lub przestrzykiwań. (*Therapeutic Gazette*. 15. Marca 1894). *Dr. B. Komorowski*

Zapiski terapeutyczne.

— H. Kowalski (w Tarnowie): Jaki sposób leczenia błonicy gardła daje najlepsze wyniki? (Rzecz czytana na VII. zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie). Autor przedstawiwszy z dostępnego sobie piśmiennictwa krytycznie obecny stan terapii błonicy gardła, przechodzi do kwestyi, czy odpowiada on postępom bakteryologii i anatomii patologicznej.

Do roku 1893. utrzymywano powszechnie, że laseczniki błonicze znajdują się tylko tam, gdzie powstają naloty. Dopiero Frischowi udało się wykazać laseczniki nie tylko we krwi serca, ale i w płynie wyciśniętym z narządów wewnętrznych jak płuc, śledziony, nerek i gruczołów limfatycznych a rezultaty jego badań potwierdził zupełnie Nowak w Krakowie. Miejscowego przeto leczenia błonicy nie można uważać za wystarczające. Pierwszy Guttmann a za nim Lax i Soltmann zalecali jeszcze w 1880. do 1882. chlorek pilokarpiny w błonicy, Warschauer w Krakowie potwierdził skuteczność tego leku a autor ogłosił jeszcze w r. 1881. rezultaty swych doświadczeń w tej mierze wykazując, że z 30 dzieci chorych na błonicę a leczonych tym środkiem wyzdrowiało 28, dodając zarazem w końcu swej pracy uwagę, że skoro obfity ślinotok skutkiem zadania kalomelu nie działa tak pomyślnie, jak ślinotok po chlorku pilokarpiny, to przypuścić należy, że chlorek pilokarpiny niszczy zarodniki błonicy.

Do wiadomości o fizyologicznem działaniu pilokarpiny polegającem głównie na wywoływaniu ślinotoku, potów i w drogach oddechowych płynnego śluzu przybyło poznanie wykrytej przez Jakscha w r. 1890. okoliczności, że chlorek pilokarpiny podobnie jak antyfebryna, antypiryna i nukleina sprowadza leukocytozę; z teoryi zaś Miecznikowa wiadomo, że ciałka krwi białe toczą walkę z bakteryami i że je pożerają. Ztąd też tłómaczy sobie autor skuteczność chlorku pilokarpiny użytego przez siebie w 132 przypadkach błonicy gardła nawet w tych rodzinach, w których na kilka dni przed leczonemi tym sposobem przypadkami umierały dzieci z błonicy.

Ażeby wyjaśnić tę skuteczność pilokarpiny a mianowicie przekonać się, czy u zwierząt zakażonych jadem błoniczym powstaje sama przez się leukocytoza tudzież czy chlorek pilokarpiny wstrzyknięty podskórnie już chorym na błonicę zwierzętom wywołuje leukocytozę, przedsięwziął autor szereg doświadczeń na zwierzętach w ten sposób, że 8 białym królikom mniej więcej jednakiego ciężaru wstrzyknięto po 5 podziałek strzykawki Pravazowskiej wodnego rozczynu dwudniowej, bulionowo-glicerynowej hodowli laseczników błoniczych w stósunku 1 : 9 wody wyjałowionej a umieściwszy je po cztery w osobnych klatkach, żywiono jednakowo wszystkie obficie sianem i owsem.

Następnego, trzeciego i piątego dnia wstrzyknięto czterem królikom przebywającym w jednej klatce każdym razem po 3 miligramy chlorku pilokarpiny. Po południu tegoż samego dnia obliczono przyrządem Thomy-Zeissa liczbę ciałek białych krwi i znaleziono w milimetrze sześciennym u królików zakażonych błonicą ciałek białych od 8500 do 9900, u zakażonych zaś błonicą i leczonych chlorkiem pilokarpiny od 12000 do 20000 również w milimetrze sześciennym.

Ze zestawienia tych liczb, jak i z uwzględnienia okoliczności, że prawidłowo bywa u królików ciałek białych w milimetrze sześciennym od 8000 do 10000, okazuje się 1) że w błonicy u królików nie ma leukocytozy i 2) że u królików zakażonych błonicą a leczonych chlorkiem pilokarpiny pojawia się leukocytoza.

Tą to leukocytozą po zadaniu chlorku pilokarpiny tłómaczyćby sobie należało według teoryi Miecznikowa skuteczność w błonicy tego leku, którego od 5 lat używa wytrwale w swej klinice pedyatrycznej w Krakowie prof. Jakubowski.

Autor zadaje chlorek pilokarpiny w formie rozczynu złożonego z dwóch centygramów tego leku, 60 gramów wody i 20 gramów koniaku, z czego zażywają chore dzieci co 2 godziny po łyżeczce od kawy. Żywi się je przytem forsownie mlekiem, rosołem, bulionem, daje im herbatę, spore dawki dobrego wina a z uwagi na to, że błonica najczęściej rozpoczyna się od nalotów, pomazuje je ostrożnie raz tylko 5% kwasem karbolowym a następnie zaleca wziewania 0·10 do 0·15‰ rozczynu sublimatu przyrządem Siegłowskim w dzień co dwie, w nocy co trzy godziny.

Autor zachęca przeto do doświadczeń z chlorkiem pilokarpiny w błonicy i uprasza o zdanie z nich sprawy na przyszłym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich (*Medycyna* 34. 1894).

— C. Uhma: O wstrzykiwaniu sublimatu wprost w żyły sposobem Baccellego. (Odczyt w sekcyi chorób skórnych i wenerycznych VII. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1894). Ze względu na dotychczasowe zapatrywania się naukowe na krzepnienie krwi zaczął autor od prób na zwierzętach. Z użytych do doświadczenia królików dwa padły w 30 godzin po wstrzyknięciu. Jeden ważący 565 dostał miligram, drugi ważący 523 gramy 3 mgrm. sublimatu. U obu pojawiły się w ostatnich godzinach życia biegunka a potem porażenie kończyn tylnych. Sekcya prócz zakrzepu krwi w żyłach użytych do

wstrzyknięcia nic nie wykazała tak, iż za przyczynę śmierci uważa autor zatrucie rtęcią. Reszta królików zniosła próby dobrze.

Po tych doświadczeniach zrobił autor próby na sobie samym i na sześciu kobietach chorych na kiłę.

Pieczenie po wstrzyknięciu ustępuje w ciągu 48 godzin, ale po wstrzyknięciu gramu 0·2% rozczynu sublimatu we wewnętrzną stronę uda lewego nosił autor jeszcze po 20 dniach guz, za uciskiem nieco bolesny, wielkości prawie jaja gołębiego.

O skuteczności leczenia sposobem, o którym mowa, autor nie może jeszcze wypowiedzieć swego zdania, gdyż w jednych przypadkach przerwano leczenie, w drugich prócz wstrzykiwania sublimatu używano i środków miejscowych przeciw zmianom kiłowym. Natomiast zwraca autor uwagę, że technika wstrzykiwań w żyły nie jest łatwa; nawet tam, gdzie mało podściółki tłuszczowej, łatwo chybić usuwające się z pod igły naczynie. (Por. Nr. 13. *Przeglądu lekarskiego* z r. b.). *Medycyna*. 1. Września 1894.

— O. Lassar. Przyczynek do leczenia czerniaka (*melanoma*). Po przeglądzie krytycznym dotychczasowych spostrzeżeń, z których wypada, że czerniaki mogą długo całemi latami róść nadzwyczaj powoli i zostać zboczeniem czysto miejscowem a po urazie a nawet operacyi najoględniejszej nagle pojawić się w wielkiej, niekiedy niedającej się porachować liczbie w ustroju, zkąd droga operacyjna w usuwaniu czerniaków nie cieszy się ogólnem uznaniem, opisuje autor przypadek następujący, przez siebie samego spostrzegany.

Kobieta, trzydzieści kilka lat licząca, dotychczas zupełnie zdrowa spostrzegła w lecie r. 1893. u siebie poniżej prawego sutka w miejscu, gdzie brykla od sznurówki ocierała się o dawne znamię barwikowe, mały guzek w skórze. Guzek ten barwy czarniawej zaczął róść powoli w obwodzie. Usunięcie go galwanokauterem nie pomogło, gdyż wkrótce w miejscu rany zaczął ów nowotwór bujać na nowo i dosięgł w Październiku r. 1893. wielkości wiśni, mając w średnicy z góry na dół 1·9, w średnicy zaś od prawej do lewej 0·9 cm. długości. Powierzchnia jego była gruzłowata, barwa ciemnoczerwona z cętkami czarnemi. Pacyentka zrażona nieskutecznością pierwszej operacyi stanowczo odmówiła swego zezwolenia na drugą. Makroskopijnie przemawiało wejrzenie nowotworu za tem, iż jest on przybłoniakiem.

Ponieważ autor już dawniej przekonał się o skuteczności arszeniku w płaskich rakach skórnych, niedługo trwających, przeto i w tym przypadku postanowił go spróbować i zalecił zażywać wewnętrznie trzy razy dziennie po 5 kropel rozczynu:

109) Rp. *Solutionis kali arsenicosi*
Aquae menthae $\widehat{aa}$ *partes aequales.*

Już w pierwszych trzech tygodniach zaczął nowotwór zmniejszać się i zeszedł powoli do połowy swych poprzednich wymiarów. Chora przerwała leczenie i zgłosiła się do autora znowu dopiero w Lutym r. b. Tymczasem nowotwór powiększył się. Zalecono znów arszenik i nowotwór znów zmniejszył się, aby powiększyć się na nowo po ponownej przerwie w leczeniu. Dopiero w Kwietniu r. b. wzięto się do systematycznego leczenia arszenikiem, zawsze w tej samej dawce i uzyskano w końcu, iż nowotwór zginął zupełnie. Czarne znamię barwikowe wszakże utrzymało się a nawet nieco powiększyło.

Autor nie wysnuwa z tego spostrzeżenia wniosków zbyt daleko idących, zwraca jednak uwagę na tę rzeczywiście ważną okoliczność, iż nowotwór niewątpliwie złośliwy i, jak się pokazało, przez operacyą usunąć się nie dający, uległ zupełnemu wessaniu pod wpływem wewnętrznego zadawania arszeniku. (Osobna odbitka z *Dermatologische Zeitschrift* 1894).

— Jeżeli żołądek nie znosi salicylanu sodowego, radzi Bouchardat podawać go w łyżce stołowej wina kreozotowego przyrządzonego podług przepisu:

110) Rp. *Kreozoti fagini* 6·00
Ttrae gentianae 15·00
Spir. vini 125·00
Vini rubri 360·00

— Przeciw bolesnym wzwodom prącia w przebiegu wiewióra (*gonorrhoea*) zalecają się pigułki:

111) Rp. *Camphorae tritae* 2·00
Exti opii aquosi 0·20
Exti et pulv. radd. liquiritiae $\widehat{aa}$ *q. s.*
F. l. a. pill. nro viginti.

S. Kładąc się do łóżka zażywać po 3 lub 4 pigułki, co kwadrans po jednej.

IV. Ze szpitala o szpitalach.

I.

Brakuje mi zaledwie kilkunastu miesięcy, abym mógł o sobie powiedzieć, że od ćwierci wieku kieruję oddziałem chirurgicznym jednego z największych szpitali krajowych; mam przeto niezaprzeczone prawo do twierdzenia, że znam cokolwiek stósunki naszych szpitali. Pozwólcie zatem Szanowni Czytelnicy, abym z Wami na tej drodze pogawędził o tych stósunkach, spodziewając się, że słowa te przez weterana szpitalnika wypowiedziane zdołają zainteresować szerszą publiczność lekarską, będą pociechą i zachętą dla młodszych kolegów, miłem wspomnieniem dla starszych a może — *utinam verus sim vates* — trafią do przekonania i tych, którzy stojąc na straży spraw sanitarnych w kraju mają prawo i obowiązek do czuwania nad ciągłym ich postępem ku lepszemu.

Zastrzegając sobie kiedyś, jak Bóg pozwoli, na później głos w różnych sprawach szpitalnych, pragnę dzisiaj poruszyć jednę tylko z nich, lecz może najbardziej piekącą, najbardziej na czasie. Jest nią sprawa lekarzy pomocników szpitalnych czyli t. zw. sekundaryuszów.

Jakkolwiek niewątpliwą jest rzeczą, że lekarz naczelny (prymaryusz), czy to zawiadujący całym szpitalem, jak to n. p. bywa w szpitalach prowincyonalnych, czy też osobnym oddziałem większego szpitala (w Krakowie i we Lwowie) nadaje im właściwego rozgłosu, według tego, czy go sam posiada lub nie, tak z drugiej strony przyznać należy, że punkt ciężkości pracy szpitalnej tkwi nie w lekarzu naczelnym, lecz raczej w jego sztabie, to jest w lekarzach pomocnikach a przynajmniej bywa to tam, gdzie w ogóle o pracy mowa być może.

Dla przykładu opiszę tutaj zatrudnienie sekundaryuszów w swoim oddziale chirurgicznym. Wszyscy trzej mieszkają w samym pawilonie chirurgicznym i mają obowiązek porozumiewania się między sobą tak, żeby poza godzinami służbowemi zawsze był jeden z nich w domu (dyżur pawilonowy); nadto mają oświadczać portyerowi, gdzie ich w razie przypadku jakiego szukać należy. Oprócz tego pełni każdy z nich mniej więcej co dwa tygodnie służbę w sali przyjęcia przez 24 godzin (dyżur szpitalny).

Każdy ma sobie przydzielonych trzydzieści i kilka łóżek, nad któremi obejmuje rolę lekarza ordynującego, to jest prowadzi historye chorób, bada nowo przybyłych, zmienia opatrunki, wypisuje rekonwalescentów, załatwia sprawy administracyjne i t. p., co wszystko odbywa się przy pomocy

jednego praktykanta, przeważnie po południu między 4-tą a 7-mą godziną. Ranek cały od 8-mej do 1-szej a nieraz i dłużej przeznaczony jest na operacye, ambulatoryum i główną wizytę po salach chorych.

Dodawszy do tego zajęcia w laboratoryum i prosektoryach, następnie korespondencye z władzami i wykazy miesięczne i roczne, to cały dzień jest tak wypełniony zajęciami, iż zaledwie nieco pozostaje czasu dla osobistych interesów.

Gdyby więc nie usilna i mrówcza praca tego dzielnego zastępu młodych pracowników, musiałyby chyba przestać funkcyonować nasze szpitale, w których tysiące i tysiące chorych doznaje zdrowia, ulgi lub pociechy.

Licząc średnio na 20 chorych jednego lekarza pomocnika, potrzebaby do zaopatrzenia szpitala krakowskiego mającego dziennie około 650 chorych 32; my zaś mamy na to płatnych sekundaryuszów 13, bezpłatnych zaś praktykantów 10—12 czyli, że nam brakuje jeszcze 7—9 sił lekarskich, pomijając i tę okoliczność, że połowa lekarzy tych pracuje bezpłatnie i to nie, jakby się zdawało, po kilka miesięcy, lecz niekiedy po dwa lata i więcej, nim się doczeka wynagrodzenia w kwocie 500—600 złr.

Wszak każdy przyzna, że chyba to honoraryum nie może znów być tak silnym bodźcem do pełnienia tych ciężkich obowiązków lekarza pomocnika; muszą tego być głębsze jakieś przyczyny.

Pomijając chęć wiedzy i dalszego kształcenia się w praktycznym zawodzie lekarskim, do czego jedynie duże szpitale dają sposobność, uzbrajać mogą młodych adeptów sztuki lekarskiej w cierpliwość jedynie tylko lepsze widoki na przyszłość.

Horoskop młodego lekarza, który nie zamierza poświęcać się karyerze ściśle naukowej, lecz obrał sobie drogę praktyczną, roztacza się przed nim w dwóch kierunkach, albo w postaci wolnej a zawsze ponętnej praktyki lekarskiej, albo też jako stanowisko lekarza ordynującego w jakiejś instytucyi publicznej, jak szpitale powiatowe, koleje, fabryki, kasy chorych i t. p.

Co do pierwszej, to tutaj sprawa nie jest tak łatwą, jakby się zdawało; tutaj nie wystarcza posiąść naukę i doświadczenie, aby pozyskać sobie zaufanie publiki, która tak chętnie oddaje się na pastwę różnym znachorom, owczarzom, Matteim, Kneippom i t. p. naturalistom, potrzeba czegoś więcej — potrzeba do niej s z c z ę ś c i a a faktorem tego szczęścia najrzedziej bywa rozum, dowcip i zdolność, częściej blaga, jeszcze częściej szarlatanizm i bezczelność a najczęściej rzeczywisty, uosobiony faktor z pejsami, brodą i jupicą!

Dlatego też lekarze praktykujący w szpitalach krajowych o wiele więcej patrzą na to, aby dostać jednę z powyżej wymienionych posad publicznych, w ten sposób się dać poznać i wywalczyć to zaufanie, jeżeli nie u szerszej, to przynajmniej u inteligentniejszej publiczności.

Z tego wynika, że zarządy powyżej wymienionych instytucyj powinny przy obsadzaniu tych posad zwracać uwagę, aby w pierwszym rzędzie otrzymywali je tacy lekarze, którzy odbyli kilkoletnią praktykę w jednym z krajowych szpitali.

Przyznać należy, że dużo się zmieniło ku lepszemu, lecz możnaby jeszcze całe szeregi przytoczyć przypadków, w których przy obsadzaniu powyżej wymienionych posad pominięto lekarzy wykazujących się chlubnemi świadectwami z odbytej kilkoletniej i wielostronnej praktyki szpitalnej a zamianowano takich, którzy wprost z ławy szkolnej rzucili się w wir praktyki prywatnej, przyczem nie obeszło się bez wpływowych protektorów.

Już to protekcyi chyba nigdy nie pozbędziemy się, ale są protekcye — i protekcye. Protegować kogoś z pomiędzy równych sobie kwalifikacyami, jest zdaje mi się rzeczą godziwą, lecz forytować mniej ukwalifikowanych ze szkodą kilku lub kilkunastu zdolniejszych i lepiej ukwalifikowanych pozostanie zawsze rzeczą demoralizującą i jeden taki gorszący przypadek tkwi w umysłach głębiej, niż kilkanaście dobrych.

Od lat kilku objawia się wybitnie dążność, aby od każdego przyszłego lekarza wymagać jednorocznej do dwuletniej praktyki szpitalnej — myśl bardzo piękna i zbawienna, lecz nie tak łatwa do przeprowadzenia, jeżeli się zważy, że do tego nie wystarcza tylko sam ukaz, ale że potrzeba czegoś więcej jeszcze a przedewszystkiem odpowiedniej reformy i adaptacyi szpitali krajowych.

Zanim to się stanie upłynie jeszcze dużo czasu a na teraz nie pozostają nam jak środki paliatywne, mające na celu poprzeć żywszy napływ młodych lekarzy do szpitali krajowych; za takie zaś uważałbym stypendya dla niezamożnych a pilnością odznaczających się praktykantów, ustanowienie prac konkursowych szczodrze wynagradzanych a przedewszystkiem popieranie zawsze i wszędzie tych lekarzy, którzy się wykazać mogą kilkoletnią praktyką szpitalną.

Alfred Obaliński.

V. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 13. Września 1894 r.

— **Otwarcie Wydziału lekarskiego we Lwowie.** Uroczyste otwarcie Wydziału lekarskiego we Lwowie przez N. Pana odbyło się w dniu 9. b. m. i r., według zapowiedzianego programu.

Zaraz po godzinie 9. rano poczęły ulicą Piekarską podążać liczne powozy, wiozące różnych dostojników, profesorów Uniwersytetu i reprezentantów świata lekarskiego do nowego gmachu Instytutu dla fizyologii, anatomii i histologii, znajdującego się przy ulicy Piekarskiej w równej linii ze szpitalem powszechnym. Około godz. 10-tej, przed gustownie udekorowanym budynkiem Instytutu, stała już kapela wojskowa a u wstępu do gmachu ustawiły się władze uniwersyteckie, komitet budowy Instytutu i dostojnicy. Po lewej stronie zajął mianowicie miejsce rektor prof. Ludwik Ćwikliński i dziekani trzech dotychczasowych wydziałów, oraz przedstawiciel nowego wydziału, prof. anatomii Dr. Kadyi — wszyscy w togach — wreszcie komitet budowy Instytutu. Po stronie prawej natomiast zajął miejsce arcyksiążę Leopold Salwator, JE. prezydent ministrów ks. Alfred Windischgrätz, JJEE. ministrowie margrabia Bacquehem, hr. Wurmbrand, hr. Falkenhayn, Dr. Madeyski, Jaworski, generalicya z komenderującym księciem Ludwikiem Windischgrätzem na czele, prezes Koła polskiego Filip Zaleski i naczelnicy władz.

Od wejścia do gmachu słuchacze Uniwersytetu tworzyli szpaler aż do sali głównej, w której wcześnie już ustawili się wszyscy profesorowie lwowskiego Uniwersytetu, reprezentanci innych Uniwersytetów, oraz dostojnicy i zaproszeni goście.

Sala ta, przyozdobiona uroczyście, przedstawiała się wspaniale. Od okazałego tronu, nad którym wznosił się wspaniały baldachim, utworzony z purpurowych draperyj,

w około ustawione były wazony kwiatów; wielką ścianę zdobiły portrety N. Pana, oraz Cesarza Józefa II. i Franciszka I. a posadzkę przykryły kosztowne kobierce. Lewą stronę sali zajęli profesorowie w togach, oraz przybrani w mundury reprezentanci innych Uniwersytetów, stronę prawą natomiast dostojnicy, zaproszeni goście i licznie zebrany świat lekarski. Przez otwarte podwoje do sąsiedniej sali, znajdującej się naprzeciw tronu monarszego, przypatrywały się uroczystości panie.

Do sali przybyli reprezentanci krakowskiej Akademii Umiejętności, prezes jej Dr. Stanisław hr. Tarnowski i sekretarz jeneralny prof. Stanisław Smolka, dalej rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Fryderyk Zoll, oraz dziekani i profesorowie tegoż Uniwersytetu: X. Pelczar, X. Spis, Bujwid, Jordan, Obaliński, Rydygier, Szajnocha, Gluziński, Cybulski, Sternbach, Trzebicky, Żuławski i Cyfrowicz; reprezentanci Uniwersytetu wiedeńskiego: Dr. Neusser i Dr. Chrobak, z Uniwersytetu w Gracu Dr. Borysiekiewicz, z Uniwersytetu w Czerniowcach rektor Dr. Handl i Dr. Skedl; z Politechniki lwowskiej: rektor Dr. Placyd Dziwiński, prof. Thullie i inni. Obok reprezentantów i profesorów Uniwersytetu zajęli miejsce także dostojnicy Kościoła a mianowicie: X. arcybiskup Issakowicz, X. metropolita Sembratowicz, biskupi X. Dr. Solecki, X. Dr. Pełesz i inni.

Po przeciwnej stronie stanęli: dygnitarze autonomiczni i rządowi, wielu radnych miasta Lwowa, reprezentanci prasy i młodzieży akademickiej i w. i.

O godzinie kwadrans na jedenastą kapela wojskowa zaintonowała hymn ludowy na znak, że przybywa Monarcha.

Zebrani przyjęli Monarchę trzykrotnym, pełnym entuzyazmu okrzykiem: Niech żyje! Berła uniwersyteckie pochyliły się a JM. rektor Ćwikliński, powitawszy Monarchę, wprowadził Go wraz z orszakiem do wnętrza gmachu. I tutaj witały Monarchę radosne okrzyki: Niech żyje! które wznowiły się, gdy N. Pan wszedł do wnętrza sali.

Monarcha podziękowawszy skinieniem głowy za serdeczne powitanie, stanął przed tronem. U boku N. Pana, cofnięty nieco wstecz, zajął miejsce p. Namiestnik a gdy JE. p. minister oświaty Dr. Stanisław Madeyski, dalej szef sekcyi Dr. Edward Rittner, wiceprezydent Rady szkolnej Dr. Michał Bobrzyński, oraz wszyscy, którzy oczekiwali przybycia Monarchy u wstępu do gmachu, zajęli miejsca i ustawili się, wystąpił JM. rektor Dr. Ludwik Ćwikliński i oddawszy Monarsze głęboki ukłon, z wielkiem przejęciem przemówił po niemiecku, jak następuje:

Wasza Cesarska i Królewska Apostolska Mość!

Niech mi będzie wolno imieniem grona nauczycielskiego i uczącej się młodzieży tutejszego Uniwersytetu powitać w tych progach Waszą Cesarską Mość z czcią głęboką i uczuciem wdzięcznej radości. Najłaskawsze przybycie Waszej Cesarskiej Mości nadało dzisiejszej uroczystości znaczenie święta, jakiego nie zapisały dotąd roczniki naszego zakładu naukowego. Solenne otwarcie właśnie postawionego budynku kieruje wprawdzie myśli i życzenia nasze przedewszystkiem ku wiele rokujacej przyszłości, ale równocześnie zwraca się oko także ku przeszłości, która zamyka się z dniem dzisiejszym. Losy naszej wszechnicy, błogiej w skutki fundacyi wspaniałomyślnych Przodków Waszej Ces. Mości, w przeszło stuletnim przebiegu, opowiedziane są w tem dziele, skreślonem na uroczysty dzień dzisiejszy. Ośmielamy się złożyć je w hołdzie Waszej Ces. Mości, z najpokorniejszą prośbą o łaskawe przyjęcie. Ożywcze promienie ojcowskiej troskliwości Waszej Ces. Mości i niewyczerpanej łaski, która dała całemu krajowi, obu jego ludom siłę nowego rozwoju, obudziły także we lwowskim Uniwersytecie świeże życie i gorętszą działalność.

Przejęci wdzięcznością przypominają sobie nauczyciele i uczniowie za każdym wykładem wielkoduszne i pełne mądrości postanowienie Waszej Ces. Mości, pozwalające nam udzielać nauk w ojczystych językach. Nowo utworzone katedry i nowe instytuty świadczą o tem, jak żywy udział bierze Wasza Ces. Mość w rozwoju tego ogniska zachodniej kultury. A nadto w tej oto na zawsze pamiętnej dla nas chwili, raczy Wasza Ces. Mość otwarciem Wydziału lekarskiego we własnej Najwyższej osobie szlachetne dzieło uwieńczyć. Tak zatem to, co w Bogu spoczywający Cesarz Franciszek przy odnowieniu Uniwersytetu w roku 1817. pozostawił szczęśliwszym czasom, dokona się dzisiaj dzięki miłościwej i najżyczliwszej łasce Waszej Cesarskiej Mości; czego przez dziesiątki lat nie dostawało naszej wszechnicy, osiąga ona potężnem słowem łaski monarszej. Dla umiejętności otwiera się nowe rozległe pole, na którem teorya i praktyka podają sobie wzajemnie dłonie, aby zbadać niezmierzony obszar natury a nawiedzanej niezliczonemi cierpieniami ludzkości nieść pomoc i ulgę. Z nowego zakładu naukowego wyjdą uczniowie sztuki lekarskiej, którzy gorliwie pracować będą nad poprawieniem stosunków sanitarnych tego kraju, nad wzmocnieniem jego sił roboczych i podniesieniem przez to jego dobrobytu.

Siłą tych wszystkich dobrodziejstw rozgorzały serca nasze. Przynosimy Waszej Cesarskiej Mości, co dać możemy: słowa najpokorniejszej wdzięczności, której echem rozbrzmiewa kraj cały; ślubujemy wierność Waszej Cesarskiej Mości i Najdostojniejszemu Domowi cesarskiemu; przyrzekamy pewnie ku temu dążyć, aby ten Uniwersytet zawsze szczęśliwie spełniał ważne swoje zadania.

Przejęci temi życzeniami i uczuciami, prosimy Waszej Cesarskiej Mości o ogłoszenie Wydziału lekarskiego za otwarty i spuszczenie zawornika tego budynku a równocześnie wznosimy z pełnego radości serca okrzyk: Jego Cesarska i Królewska Apostolska Mość, nasz Najłaskawszy Pan i Cesarz Franciszek Józef I. Niech żyje!

Okrzyk: Niech żyje! powtórzono z nieopisanym zapałem trzykrotnie, kapela zaintonowała hymn ludowy a gdy okrzyki się uspokoiły, przemówił Monarcha w te słowa:

Cieszy mnie, że mogę położyć zawornik tego gmachu a tem samem otworzyć wydział lekarski, którego utworzenie od dawna było żywem pragnieniem kraju i Uniwersytetu.

Złożony mi przez panów wyraz wdzięczności i lojalności przyjmuję z zadowoleniem i oczekuję z ufnością, że Uniwersytet ten, obecnie już całkowity, tem skuteczniej współdziałać będzie w postępie umiejętności i po wszystkie czasy dążyć do spełnienia swego zadania dla dobra obu ludów, szukających tu duchowego wykształcenia.

Po tych słowach usiadł Monarcha przy przygotowanym stole i podanem sobie przez rektora srebrnem piórem położył na akcie fundacyjnym własnoręczny podpis łaciński: *Franciscus Josephus.* Akt ów spisany jest w języku łacińskim, na pergaminie, w następującej osnowie:

„Sua Caesarea ac Regia Apostolica Majestas Augustissimus ac Potentissimus Imperator Franciscus Josephus I. Summo decreto A. D. VIII. Kal. Nov. A. 1891. facto medicinae studiorum facultatem in C. R. Universitate litterarum Leopolitana anno 1805 sublatam inde ab initio anni scholastici 1894—1895. propitio Animo denuo institui iussit. Cuius facultatis aedificiorum hoc primum ad collocanda instituta anatomicum, physiologicum, histologicum sumptu aerarii publici impensa civitatis Leopolitanae adiuti an. 1893. et 1894. exstructum est. Idem Clementissimus ac Sapientissimus Imperator Leopolim Regnorum Galiciae et Lodomeriae caput mense Septembri An. 1894. praesentia Sua ornare dignatus hodie hunc lapidem ultimum posuit et medicinae studium solemniter aperuit. In cuius rei fidem et testimonium Nomen Suum subscripsit. Leopoli A. D. V. Id. Sept. MDCCCXCIV.“

Monarcha przyjął także oprawioną wspaniale Księgę pamiątkową, zawierającą *Historyę Uniwersytetu lwowskiego 1784—1894.*, napisaną, jak wiadomo, przez prof. Ludwika Finkla i Stanisława Starzyńskiego.

Następnie w towarzystwie JE. p. ministra oświaty Dra Stanisława Madeyskiego, JE. p. Namiestnika, dalej Dra Rittnera, JM. rektora Uniwersytetu Dra Ćwiklińskiego, prof. Kadyiego — który został Najjaśniejszemu Panu przedstawio-

ny — oraz radcy budownictwa Braunseisa, zwiedził Monarcha nowy gmach a tymczasem chór Lutni odśpiewał stosowną kantatę.

Teraz miała się odbyć uroczystość wmurowania aktu fundacyjnego i kamienia węgielnego. Odpowiedni otwór przygotowano na pierwszej platformie schodów, tuż pod tablicą pamiątkową, której napis opiewa:

„Za miłościwego panowania Najjaśn. Cesarza i Króla Franciszka Józefa I. Wielkodusznego Odnowiciela wydziału medycznego, gmach ten wzniesiony został MDCCCXCIV“.

W przygotowany otwór włożono puszkę szklaną, zawierającą akt fundacyjny, podpisany przed chwilą przez Najjaśniejszego Pana. P. architekt Lewiński trzymał na srebrnej tacy srebrną miednicę napełnioną wapnem, radca zaś budownictwa Braunseis na złotej tacy kielnię i młotek ze złotą głową.

Najj. Pan przystąpiwszy do otworu, ujął kielnię i nabrawszy wapna zalał niem wgłębienie, w którem znajdowała się puszka z aktem fundacyjnym a następnie, gdy wgłębienie to założono cegłami, ujął młotek i uderzył nim po trzykroć w kamień, tworzący zawornik.

Najj. Pan, żegnany przez chór Lutni ponownie kantatą, przez zebranych pełnymi prawdziwego, entuzyastycznego zapału okrzykami: Niech żyje! a przez orkiestrę wojskową hymnem ludowym, opuścił gmach. Wychodząc, złożył towarzyszącemu mu do progów gmachu JM. rektorowi życzenia, aby uzupełnienie Uniwersytetu wyszło na dobro kraju.

Najj. Pan wsiadł do powozu z JE. p. Namiestnikiem i powrócił do swojej rezydencyi.

Dalszy ciąg uroczystości otwarcia wydziału lekarskiego przeniósł się teraz do auli głównego gmachu uniwersyteckiego, przy ul. św. Mikołaja. Gdy tutaj wszyscy profesorowie Uniwersytetu i reprezentanci innych wszechnic zajęli miejsca, podziękował rektor Dr. Ćwikliński zebranym za wzięcie udziału w uroczystości, podnosząc przy tej sposobności, że dzięki obecności Najj. Pana otwarcie nowego wydziału wśród niezwykle szczęśliwych odbyło się auspicyj.

Następnie złożył rektor uniwersytetu krakowskiego, Dr. Zoll uniwersytetowi lwowskiemu życzenia w imieniu prastarej Wszechnicy Jagiellońskiej, przyczem zaznaczył, iż nie wątpi, że ręka Najj. Pana zawsze tak szczęśliwa, ile razy się dotknie naszych spraw, i tem położeniem kamienia węgielnego przysporzy szczęścia nowemu wydziałowi.

Z kolei w długiej przemowie niemieckiej skreślił prof. Chrobak z Wiednia zadania medycyny i nauki w ogóle, nauki, która jedna nie zna różnicy ras i narodowości i do wspólnych dąży celów. — Mowca składa życzenia w imieniu wiedeńskiego wydziału lekarskiego i uniwersytetu. Te same życzenia po polsku wyraził ziomek nasz, profesor Neusser z Wiednia.

Z kolei przemawiali: profesor Borysiekiewicz w imieniu Uniwersytetu w Gracu; rektor Handl w imieniu Uniwersytetu w Czerniowcach a prof. Rydygier w imieniu wydziału lekarskiego w Krakowie. — W imieniu Akad. Umiej. krak. przemawiał prezes jej hr. Stan. Tarnowski a życzenia jego odnosiły się mianowicie do tego, aby duch panujący pomiędzy młodzieżą lwowskiej *Almae Matris* był zawsze zdrowym. — Rektor Politechniki Dr. Dziwiński złożył życzenia w imieniu Szkoły politechnicznej a następnie w dłuższem przemówieniu składał prof. Czyżewicz życzenia Towarzystw lekarskich, krajowej Rady zdrowia i prywatnych lekarzy, a skreśliwszy przytem historyę powstania wydziału, podziękował Reprezentacyi kraju i miasta za to, że nie szczędziły ofiar na powstanie wydziału. — Z kolei przemawiał prof. Szpilman w imieniu szkoły weterynarskiej, a po nim akademicy Pieracki po polsku a Sterkowski po rusku.

Radca dworu, prof. Piętak odczytał następnie pisma i depesze gratulacyjne od rektorów i senatów Uniwersytetów: czeskiego i niemieckiego w Pradze i od Uniwersytetu w Insbruku, tudzież od osób prywatnych.

Rektor Ćwikliński podziękował następnie jeszcze raz wszystkim, którzy życzeniami swemi i obecnością uświetnili chwilę uroczystego otwarcia Wydziału lekarskiego, oraz rządowi, który poparciem i opieką swą powstanie tego wydziału i uzupełnienie naszej Wszechnicy ułatwił. Na tem zakończyła się uroczystość.

— Postanowieniem z dnia 28. Sierpnia nadał Cesarz profesorowi anatomii w Uniwersytecie Jagiellońskim, Drowi Ludwikowi Teichmannowi, przechodzącemu na emeryturę tytuł Radcy Dworu i zamianował Dra Kazimierza Kostaneckiego, nadzwyczajnego profesora anatomii porównawczej w Uniwersytecie Jagiellońskim, zwyczajnym profesorem anatomii w tymże Uniwersytecie.

— Reprezentantem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w uroczystości otwarcia Wydziału lekarskiego we Lwowie był doc. Dr. Trzebicky; redakcya zaś *Przeglądu lekarskiego* wysłała na ręce Rektora Uniwersytetu lwowskiego, prof. Dra Ćwiklińskiego telegram gratulacyjny.

— Następny kongres higieniczno-demograficzny ma odbyć się w Madrycie.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Charlottenburgu pod Berlinem w dniu 8. b. m. i r. w 73. roku życia słynny fizyolog i fizyk ***Herman Helmholtz,*** wynalazca wziernika ocznego. — W dniu 5. b. m. w Szczawnicy w 66. roku życia Dr. **Józef Doskowski**, były lekarz kolejowy w Krakowie a od 30 lat przeszło lekarz zdrojowy w Szczawnicy. — W Buenos Ayres Dr. **Józef Helle**, Warszawianin. — W Warszawie w dniu 10. b. m. i r. w 56. roku życia Dr. **Henryk Bernard**, lekarz miasta Warszawy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Salzbrunner-Oberbrunnen

od r. 1601. znane lekarzom i polecane w chorobach:

krtani i gardła, oskrzeli, w nieżytach żołądka i kiszek, w chorobach wątroby, w cierpieniach nerek i pęcherza, podagrze i cukrzycy.

Można nabywać we wszystkich handlach wód mineralnych i aptekach. Broszury gratis tamże, jakoteż u 35—10—7

FURBACH i STRIEBOLL. Rozsyłka książęcych wód mineralnych, Salzbrunn na Szląsku.

Pillul. Kreosoti à 0·05
Pillul. Kreosoti à 0·025
Pillul. Guajacoli à 0·05
Pillul. Kreosoti 0·02 i Acid. arsenicosi 0·0005 przepisu prof. Dra Korczyńskiego.
Granulae Natr. arsenicos. à 0·001.

W. Bełdowskiego

Wyroby te znane już i cieszące się ogólnem zaufaniem P. P. Lekarzy, gdyż swą rozpuszczalnością przewyższają wszystkie dotychczas znane wyroby tego rodzaju

poleca 55—52—36

Władysław Bełdowski, magister farmacyi.

Na składzie utrzymują wszystkie apteki.

Dra Knorra Antypiryna

Marka ochronna „Lew".

(patentowany)



wypróbowany i przez powagi zalecony środek przeciw chorobom gorączkowym, bólom głowy, newralgii, kokluszowi, migrenie, reumat. (pląsawicy), obrzmieniom aorty, udarowi słoneczn. influenzie, grypie. Używać tylko Antipyryny Dra Knorra „Lew".

Tuberculocidin 100 prct. / „ E. 100 prct. — Prof. Klebsa.

w ilości od 2, 5 i 10 ccm. w cenie M. 5·— za ccm.
Bliższe szczegóły o sposobie użycia zawiera broszura prof. Klebsa na żądanie wysyłamy gratis.

Tuberculinum Kochii w flaszeczkach od 1 ccm. a M. 6.— we flaszeczkach po 5 ccm. a 25·— M.

Dermatol wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Bezwonny środek leczniczy na rany, w wielu przypadkach zastępujący jodoform.

Zewnętrznie. Dermatol jest to środek zmniejszający czynność wydzielniczą i wskutek tego działający jako środek wysuszający i przyspieszający gojenie rany. Nietrujący. Używa się w mięszaninach lub czysty.

jako przysypka: Dermatol.	jako proszek do nóg Rp. Dermat. 20·0
Amylum aa.	Talc. venet. 70·0
	Amyl. 10·0
Maść 10—20%.	DS. Proszek do zasypywania
Dermat. Collodium-Emulsion 10%.	Gaza Dermatolowa: 10 i 20%.

Wewnętrznie. W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasanti (Rzym) najlepszy i najpewniejszy przeciwbiegunkowy środek nowszych czasów. — 0.2—0·5 jako proszek do 2·0 dziennie.

Agathin (podany do opatentowania). Wynalazek Dr. J. Roos. Wielokrotnie zalecany środek przeciw newralgii. Niezrównany w ischias, ze skutkiem używany w ostrych i chronicznych reumatyzmach i newralgiach rozmaitego rodzaju.

Alumnol Wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Łatwo rozpuszczalny środek ściągający i przeciwgnilny, skuteczny na jątrzące rany, abcesy, w Endometritis gonorrhoica, zwykłych upławach, w ostrych zewnętrznych jakoteż chronicznych zapaleniach skóry, w Otitis media. Używa się w proszku, roztworach, maści, plastrach itp.

Jedyni fabrykanci 5—26—19

Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst am Main.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA"

MARYANA ZAHRADNIKA

W ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane

przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monobrom. 0·05. Ol. Amyg. 0·20 1 złr. 60 ct.
Guajacol 0·05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·10 v. 0·25 1 złr. 60 ct.
„ 0·10. „ „ „ 0·20 2 złr. 20 ct.
„ 0·05. „ Morrhuol 0·20 2 złr. 60 ct.
„ 0·05. Natr. arsenicos. 0·001 1 złr. 80 ct.
Kreosot 0·05 Bals. tolut. 0·20 1 złr. 20 ct.
„ 0·05 „ „ 0·20 Natr. arsen. 0·001 1 złr. 60 ct.
„ 0·10 „ „ 0·20 1 złr. 50 ct.
„ 0·05 Morrhuol 0·20 2 złr. 20 ct.
„ 0·05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·10 v. 0·25 1 złr. 20 ct.
„ 0·05 „ „ 0·20 Natr. arsen. 0·001 1 złr. 40 ct.
Morrhuol (Mercis) 0·20 2 złr.
Myrtolum (Mercis) 0·15 2 złr. 50 ct.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea" lub firmy „Zahradnik" celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

60—x—19 *Maryan Zahradnik.*

KEFIR.

Pastylki Tamaryndowe pudełko 60 ct. pół pudełka 35 ct.

„ Nitroglycerynowe	zawartość	0·001	pudełko	50 ct.
Ocukrzone pigułki Kreosotowe	„	0·05	„	65 „
„ „ z bromkiem kamfory	„	0·05	„	75 „
„ „ z gwajakolem	„	0·05	„	1 złr. —
„ perełki z arsenianem sodowym	„	0·001	słoik	40 ct.
„ „ z azotanem strychniny	„	0·001	„	50 „

Przestwory te polecone uchwałami Swietnego Tow. lek.

wyrabia

F. SOBIERAJSKI

Apteka „pod Słońcem" Rynek główny w Krakowie.

Pigułki lub perełki ocukrzone z innymi środkami leczniczymi, barwione biało, różowo, czerwono, żółto, bronzowo, zielono i t. p. (barwiki roślinne zupełnie nieszkodliwe) z dodaniem zapachów: wanilii, kwiatu pomarańczowego, róży, fiołków, goździków lub owoców jak ananasu, malin, poziomek i t. p. — mogę sporządzić na życzenie WWW. PP. Lekarzy w dokładnem dawkowaniu, lecz nie w mniejszej ilości jak 2000 sztuk. 81—20—19

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.